

上野原市長 宛

(申請者)

〒

所在地

法人名

代表者名

印

電話番号

()

地域密着型サービス事業応募申込書

このことについて、下記の提出書類を添えて応募します。

1 応募する地域密着型サービス

日常生活圏域名	上野原市全域
地域密着型サービス名	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
事業開始予定年月日	令和 年 月 日

2 提出書類

「応募申込書の提出書類一覧」に定める書類

3 担当者連絡先

部署名		
担当者名		
連絡先	所在地	〒
	電話番号	
	F A X	
	E - m a i l	

事業計画書

※ □欄のあるものは、該当する項目を■に塗りつぶすこと。

法人概要	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 既設 年 月 日 設立		<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 区市町村 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> その他()		
	フリガナ 法人名		法人本部所在地		〒
	フリガナ 事業所又は施設名 (仮称)		整備計画所在地		〒
	理事長名	備考			
	理事	人	※役職の敬称については、代表取締役、役員等適宜変更してください。		
	監事	人			
	評議員	人			
	法人の担当者	フリガナ	連絡先	電話	
		氏名		FAX	
		職名		E-mail	
現在の主な施設・事業所 (他都道府県分も記載)	施設種別	名称	定員	所在地	備考
本計画以外の整備計画(建設中のものを含む)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
法人の財務状況	勘定科目		直近過去3か年の決算状況等(単位:千円)		
			年度	年度	年度
	資産の部 B				
	流動資産				
	うち現金預金				
	固定資産				
	うち預金				
	負債の部 A				
	流動負債				
	うち短期借入金				
	固定負債				
	うち長期借入金				
	純資産の部				
	資本金(基本金)				
	負債及び純資産の部計				
当期純利益(または当期純損失)					

建築計画	整備区分	延床面積	単位: m ²		建物構造		工事予定期間等	
	<input type="checkbox"/> 創設		全体		造		着工: 年 月	
	<input type="checkbox"/> 増築		応募事業		地上: 階	地下: 階	↓	竣工: 年 月
	<input type="checkbox"/> 改築		併設事業		提案事業開設位置		↓	開設: 年 月
<input type="checkbox"/> 改修	その他		耐火構造		()	(工事期間: 年 か月)		
画	設計会社	フリガナ 会社名 担当者氏名		連絡先	電話 FAX E-mail			
	コンサル業者	フリガナ 会社名 担当者氏名		連絡先	電話 FAX E-mail			
周辺医療機関	医療機関名	建設予定地からの距離	診療科目					
		m	※ 利用者が診療、入院を要する場合等に協力を得られる(見込みの)医療機関					
		m	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他()					
		m	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他()					
		m	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他()					
		m	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他()					

(令和6年4月1日現在)

建設予定地の状況	用途地域等	<input type="checkbox"/> 市街化区域 (用途地域:) <input type="checkbox"/> 市街化調整区域 土地の現況 <input type="checkbox"/> 宅地 <input type="checkbox"/> 農地 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		敷地面積 m ²	建ぺい率 % (m ²) 容積率 % (m ²)	
	既存建物等	既存建物の有無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:) <input type="checkbox"/> 無 既存建物の状況(建設年度、耐震状況など) () その他()		
	土地権利関係(予定を含む)	<input type="checkbox"/> 法人所有 <input type="checkbox"/> 法人購入 <input type="checkbox"/> 借地 地代の有無 <input type="checkbox"/> 無償 <input type="checkbox"/> 有償(月額 円) 登記の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> その他()		
	現在の土地所有者	土地所有者名		
		法人との関係		
	土地売買交渉状況	<input type="checkbox"/> 交渉済 <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 未交渉 <input type="checkbox"/> その他()		
抵当権等の設定状況	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →下表へ記入(第一順位から)		
	(根) 抵当権者名	被担保債権額(千円)	抵当権登記抹消(予定)時期	
		合計		

事業計画提案書

法人名： _____

地域密着型サービス名： _____

1 法人の運営理念と基本方針

①運営理念と基本方針
②今回の事業に応募した理由

2 法人の事業実績

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業及びその他介護保険サービス事業の運営実績(経験)について(同一グループ法人を含む)
(上記①において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業の運営実績がない場合は記入) ②運営実績のある事業者との連携や支援の有無の状況及び同事業の経験のある職員等の雇用状況について

3 法人の財務状況と事業の収支計画

①事業計画と収支計画の適正性 ※提出書類(様式第5号、様式第6号、様式第6-1号、様式第6-2号)による事業収支の適正性と事業の長期継続に向けた取り組みについて記入してください。
②法人における長期的な経営能力 ※提出書類(様式第2号、決算書等)による財務状況の自己分析と今後の安定した健全運営について記入してください。

4 事業所の運営方針

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの理念に基づいた運営方針

5 事業計画(利用者確保の見込み)とその運営

①本市の実情等を踏まえた利用者確保のための具体的な計画とその実現性

②介護サービス提供地域の被保険者へ広く提供可能な計画とするための方策

③自己評価・外部評価(第三者評価)の実施等に関する考え方

④利用者サービス(日常生活上の支援)や認知症高齢者ケア等に関する取り組み

⑤人格尊重・尊厳保持(身体拘束、虐待等)や権利擁護等に関する取り組み

⑥安全対策(事故防止等、再発防止、ヒヤリハットの活用等)と非常時・災害時の対策

⑦家族との連携、家族介護者への配慮等

6 人員(従事者)関係

①介護職員の人材確保対策

②看護職員の確保と訪問看護事業所との連携

③職員の育成と離職抑制(定着)に対する取り組み

7 施設整備等

①施設整備に対する事業者の方針(設備基準を踏まえた対応等)

②環境や立地条件

③計画予定地の近隣や地域住民による理解(説明状況等)と円滑な事業化の見通し

8 地域や関係機関等と連携した体制づくり

①地域(区長や民生委員等)と連携した体制づくり
②医療機関(歯科含む)や介護サービス事業所、ケアマネ等と連携した体制づくり
③行政(地域包括支援センターを含む)と連携した体制づくり

9 その他

今回の提出にあたり、特に配慮した点やPR(強み・売り・特徴)、先駆者取り組み等

資金計画書

		金額(単位:円)	比率	
1 事業費	用地費			
	整備費	工事請負費		
		工事事務費		
		備品		
	計		0	0.00%
	運転資金			
法人事務費				
合 計		0		

2 資金調達内訳	用地費	借入金			
		自己資金	法人自己資金		
			寄附金		
			計	0	0.00%
	小 計		0		
	整備費	借入金			
		自己資金	法人自己資金		
			寄附金		
			計	0	0.00%
	小 計		0		
	運転資金	自己資金	法人自己資金		
		小 計		0	0.00%
	法人事務費	自己資金	法人自己資金		
		小 計		0	0.00%
	合 計		0		
	借入金内訳(再掲)		0		
		0			
借 入 金 計		0	0.00%		
自己資金内訳(再掲)		0			
		0			
		0			
自 己 資 金 計		0	0.00%		

3 借入比率算出表		
借入予定額(A)	0	—
事業費合計額(B)	0	—
借入予定額と事業費総額との割合(C=A/B)	—	

資金収支見込書(総括表)

(単位:千円)

項目/年度		令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
収入内訳	介護報酬 計(利用者負担分含む)						
	利用者負担 計						
	経常経費補助金収入						
収入 合計 (1)		0	0	0	0	0	0
支出内訳	人件費支出						
	事務費支出						
	事業費支出						
支出 合計 (2)		0	0	0	0	0	0
収支差額 合計 (3)=(1)-(2)		0	0	0	0	0	0
償還計画	利子補給 (4)						
	借入金利息支出 (5)						
	借入金元金償還金支出 (6)						
	差引 (7)=(4)-(5)-(6)	0	0	0	0	0	0
当年度収支差額 計 (8)=(3)+(7)		0	0	0	0	0	0
累積収支差額 計 (9)=(8)+前年度(9)		0	0	0	0	0	0

資金収支見込書・積算根拠(収入)

①サービス名

単位単価:

(単位:千円)

		介護報酬単価等	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
定員	名	稼働率						
	要支援1	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要支援2	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要介護1	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要介護2	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要介護3	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要介護4	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要介護5	(人) 点	0	0	0	0	0	0
加算		点	0	0	0	0	0	0
		点	0	0	0	0	0	0
		点	0	0	0	0	0	0
		点	0	0	0	0	0	0
介護報酬 計 (利用者負担分含む)			0	0	0	0	0	0
居住費		円	0	0	0	0	0	0
食費		円	0	0	0	0	0	0
日常生活費		円	0	0	0	0	0	0
		円	0	0	0	0	0	0
利用者負担 計			0	0	0	0	0	0
収入 合計			0	0	0	0	0	0

②サービス名

単位単価:

(単位:千円)

		介護報酬単価等	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
定員	名	稼働率						
	要支援1	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要支援2	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要介護1	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要介護2	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要介護3	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要介護4	(人) 点	0	0	0	0	0	0
	要介護5	(人) 点	0	0	0	0	0	0
加算		点	0	0	0	0	0	0
		点	0	0	0	0	0	0
		点	0	0	0	0	0	0
		点	0	0	0	0	0	0
介護報酬 計 (利用者負担分含む)			0	0	0	0	0	0
滞在費		円	0	0	0	0	0	0
食費		円	0	0	0	0	0	0
日常生活費		円	0	0	0	0	0	0
		円	0	0	0	0	0	0
利用者負担 計			0	0	0	0	0	0
収入 合計			0	0	0	0	0	0

介護報酬 ①+② 計	0	0	0	0	0	0	0
利用者負担 ①+② 計	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0	0	0

※サービスごとに①及び②で積算してください。(3以上のサービス提供予定の場合は適宜追加して作成をお願いします。)

資金収支見込計算書・積算根拠(人件費)

事業年度:

施設・事業種別:

(単位:千円)

職 種	常 勤(名)A	一人あたり 月額基本給	一人あたり 月額諸手当	一人あたり 年間賞与	一人あたり 年間給与	職種別 年間給与額	備考
	非常勤(名)A						
	計(名) A	B	C	D	E=(B+C)*12+D	F=E×A	
管理者 (施設長)					0	0	
					0	0	
	0					0	
事務員					0	0	
					0	0	
	0					0	
生活相談員					0	0	
					0	0	
	0					0	
介護職員					0	0	
					0	0	
	0					0	
看護職員					0	0	
					0	0	
	0					0	
栄養士					0	0	
					0	0	
	0					0	
機能訓練指導員					0	0	
					0	0	
	0					0	
介護支援専門員					0	0	
					0	0	
	0					0	
医師					0	0	
					0	0	
	0					0	
調理員等					0	0	
					0	0	
	0					0	
合計					0	0	
					0	0	
	0					0	

	年間給与総額 F	法定福利費 G	人件費総額 H=F+G
常勤職員	0		0
非常勤職員	0		0
合計	0	0	0

その他給与に関する特記事項等

※事業種別・年度ごとに作成すること。

※調理業務を委託する場合には、調理員等の欄は記入しないこと。

管理者経歴書

事業所又は施設名(仮称)			
フリガナ		生年 月日	昭和
氏名			平成
住所	(〒 —)		年 月 日
		電話番号	

主な職歴

勤務時期	勤務先等	職務内容

職務に関する資格

資格の種類	資格取得年月日

備考(研修等の受講の状況等)

--

- ※住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- ※当該事業者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

【記入例】

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分) サービス種類()

事業所・施設名() 常勤者が1ヵ月に勤務すべき時間 160時間

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28													
(記載例-1)			①	①	③	②	④	①	④																																		
(記載例-2)			ab	ab	ab	cd	de	e	e																																		
① 生活相談員	B	〇〇 〇〇	①	①			①	④	④	①	①				①	④	④	①	①									①	④	④	①	①			①	④	④	96	24	0.6			
介護職員					①	①			④	④			①	①		④	④			①	①							④	④		①	①			④	④	64	16	0.4				
② 介護支援専門員	B	〇〇 〇〇	a	b	a	a	a	e	e	b	a	b	e	e	a	b	a	b	e	e	b	b	a	e	a	b	a	b	a	e	a	b	a	b	a	e	a	b	a	e	80	20	0.5
介護職員					b	a	b	b	b	e	e	a	b	a	e	e	b	a	b	a	e	e	a	a	b	e	b	a	b	a	b	e											80
③ 介護職員	A	〇〇 〇〇	①	①	④	①	④	①	①	①	①	有	①	①	④	④	①	①	①	研	④	④	①	①	④	①	①	④	①	①	144	36	1.0										

(例)介護職員として勤務する日と、生活相談員として勤務する日を分ける。

(例)一日4時間を介護業務、4時間を介護支援専門員の業務と分けて勤務する。

- 備考 1 * 欄には、当該月の曜日を記入してください。
 2 申請する事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。
 (記載例1-勤務時間 ①8:00~17:00、②16:00~1:00、③0:00~9:00、④休日)
 (記載例2-サービス提供時間 a 8:00~12:00、b 13:00~17:00、c 10:00~13:00、d 14:00~18:00、e 休日)
 3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B~Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
 勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
 4 常勤換算が必要な職種は、A~Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
 5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
 6 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
 7 各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名(仮称)	
申請するサービス名	

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談または苦情等に対する常設の窓口、担当者の設置

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行なうための処理体制・手順

3 その他参考事項

説明状況報告書

計画予定地の近隣者や地域住民への説明に対する概要等を記載してください。

説明日時・場所	相手方	説明内容及び質問、意見、要望等とその回答

※記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

※説明会は議事録を添付してください。

地域密着型サービス事業実施に関する誓約書

令和 年 月 日

上野原市長宛

申請者	所在地		
	法人名		
	代表者名		印

地域密着型サービス事業者公募において選定された場合、その開設準備から事業の実施まで、上野原市の指導に応じて、介護保険制度の目的を十分に理解し、法令等を遵守して介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当することなく、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)」、「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)及び「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)等に従い、速やかに事業所を整備し、上野原市の介護サービスの向上に努めることを誓約します。

暴力団排除に関する誓約書

令和 年 月 日

上野原市長宛

所在地
申請者
法人名
代表者名 印

申請者及び役員等は、下記のことを誓約します。
なお、本誓約書の内容について、上野原市が山梨県警察本部に照会することを承諾します。

記

- 1 申請者は、上野原市暴力団排除条例(以下「条例」といいます。)第2条第1号に規定されている暴力団ではありません。
- 2 申請者の役員及び介護保険法上の指定(更新)の申請に係る事業所の管理者は、条例第2条第2号に規定されている暴力団員ではありません。
- 3 申請者、申請者の役員及び介護保険法上の指定(更新)の申請に係る事業所の管理者は、次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
 - (1) 暴力団員が事業主又は役員となっている事業者
 - (2) 暴力団員でない者が代表取締役、理事長等を務めているが、実質的には当該暴力団員がその運営を支配している事業者
 - (3) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者(事業者を含む。)
 - (4) 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者(事業者を含む。)
 - (5) 暴力団又は暴力団員に経済上の利益や便宜を供与している者(事業者を含む。)
 - (6) 役員等が暴力団又は暴力団員とふさわしくない交際を有する等社会的に非難される関係を有している者(事業者を含む。)
- 4 申請者、申請者の役員又は事業所の管理者が、次のいずれかに該当した場合には、本申請を取り下げます。
 - (1) 条例第2条第1号の暴力団又は条例第2条第2号の暴力団員であった場合
 - (2) 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者であった場合
 - (3) その他条例に抵触した場合
- 5 指定(更新)を受けた後に、申請者、申請者の役員及び事業所の管理者が、4のいずれかに該当した場合には、本指定(更新)に係る事業の廃止の届出又は指定の辞退を行います。
- 6 4又は5の場合、貴市に対して異議を申し立てず、かつ、損害賠償を求めません。

